

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

Formularz oferty

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale w
Parczewie w zakresie wykonywania procedur**

I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętą Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Wszystkie strony Formularza oferty muszą być parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lekarza					PESEL					
Rodzaj praktyki lekarskiej					Nr prawa wykonywania zawodu					
Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)					Nr księgi rejestrowej					
Adres zamieszkania										
Kraj			Miejscowość							
Kod pocztowy			Poczta							
Ulica				Nr domu			Nr lokalu			
E-mail				telefon			fax			
Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):										
Kraj					Miejscowość					
Kod pocztowy			Poczta							
Ulica				Nr domu			Nr lokalu			
Działalność gospodarcza										

Firma	Siedziba
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	REGON

III. Kwalifikacje zawodowe i specjalizacja Oferenta wymagana w zakresie przewidzianym warunkami konkursu:

.....
.....
(numer dyplomu lekarza i posiadane specjalizacje)

IV. Propozycja ofertowo-cenowa:

Oferuję wykonanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu, zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach informacyjnych konkursu:

.....% wartości brutto faktycznie wypracowanych i uznanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych.

V. Oświadczenie:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, „Szczegółowymi Materiałami Informacyjnymi do Konkursu Ofert”: tak/nie*
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu Ofert i projektem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń. Zobowiązuję się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego zamówienia: tak/nie*
3. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia: tak/nie*
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych uczestników Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiącą Załącznik Nr 4.
5. Oświadczam, że uzyskałem/łam wpis do Centralnej Ewidencji o Działalności Gospodarczej.
6. Oferuję termin płatności 30 dni od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego Zamówienia.
7. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w MI, zgodnie z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
8. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres od 1.04.2023 r. do 31.12.2026 r.
9. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia składania ofert.
10. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
11. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz łączności Udzielającego Zamówienia.
12. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły, zabezpieczający niezakłóconą pracę Oddziału/Działu/Pracowni, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania świadczeń.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka, podpis Oferenta)

VI. Załączniki

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

- 1) Aktualne zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub aktualny odpis właściwego Krajowego Rejestru Sądowego; *
- 2) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;*
- 3) Wypis z księgi rejestrowej;**
- 4) Kserokopia prawa wykonywania zawodu, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych; *
- 5) Kserokopia dyplomu ukończenia szkoły potwierdzającego uzyskanie odpowiedniego wykształcenia medycznego; *
- 6) Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, w tym specjalizacje, kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne, posiadany stopień/tytuł naukowy i inne świadectwa umiejętności;*
- 7) Kserokopia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej; *

** nie dotyczy tych Oferentów, w przypadku których wymienione dokumenty są już w posiadaniu Udzielającego zamówienia.*

*** jeżeli wybór oferty konkursowej spowoduje konieczność zmiany treści księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub dane ujęte w księdze ulegną zmianie w trakcie obowiązywania umowy Oferent zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia jej wydruku po aktualizacji danych przez Okręgową Izbę Lekarską, przy czym kopię złożonego wniosku o aktualizację danych podmiotu Oferent zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu zamówienia w terminie 2 dni od daty zawarcia umowy. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w przypadku nie wypełnienia ww. zobowiązania.*

WAŻNE!!!

W przypadku przedłożenia kopii dokumentów Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zażądania do wglądu oryginału tych dokumentów.

W przypadku uczestnictwa przez Oferenta w więcej niż w jednym zadaniu, Oferent składa w załączniku do formularza ofertowego kserokopie dokumentów tylko jeden raz.

.....
(pieczętka i podpis Oferenta)

.....
(miejscowość i data)